

Dagens Nyheter fortsätter att förfölja läkarkåren i Stockholm. Söndagen den 1 september kunde vi på en helsida läsa att intygs pengar går rakt ner i läkarnas fickor via mer eller mindre skumma bolag.

Reglerat

Sanningen är den att hela frågan om intyg är reglerad i kollektivavtal mellan Landstingsförbundet/Kommunförbundet och Läkarförbundet. Om intyget skrivs på ordinarie arbetstid går ersättningen till arbetsgivaren. Om intyget skrivs utanför ordinarie arbetstid går ersättningen till läkaren. Konstigare än så är det faktiskt inte. Detta förhållande borde en undersökande journalist lätt ha kunnat ta reda på.

Dagens Nyheter har tidigare i år i en serie artiklar utmålat läkarkåren som en samling skurkar som inte har annat intresse än att kapa åt sig så mycket pengar som möjligt. Det tycks, enligt tidningen, inte finnas några gränser för girigheten. Läsaren skall tydligen bibringas uppfattningen att det inte finns svartare skurkar än landets läkarkår.

Ingen debatt!

Som ordförande för Stockholms läkarförening med 7 500 medlemmar har det vid upprepade tillfällen varit angeläget att komma in i en aktuell debatt. Det har tidigare gällt vår uppfattning vid t ex arbetskonflikter. Nu senast har vi i Stockholm drabbats av en strukturförändring som är den största neddragningen i svensk sjukvård någonsin. Vi har inte haft några problem att komma till tals i TV, radio samt i ett flertal tidningar. Men – aldrig i DN-Debatt! Det är anmärkningsvärt att Dagens Nyheter inte vill föra någon allsidig debatt ens i den nu aktuella strukturförändringen som i så hög grad kommer att beröra varje enskild invånare i Stockholms läns landsting.

Vi konstaterar att läkarkårens uppfattning i alla lägen är intressant för Dagens Nyheter. Den sårade oskulden kan någon naturligtvis säga. Javisst, men skall debatten kunna föras framåt måste flera parter få möjlighet att delta i den. Som läget nu är, så är det DN-Monolog i stället för DN-Debatt.

Björn Meder
ordförande i Stockholms
läkarförening

Syn och hörsel nedsatt hos svensk- studerande elever i Malmö

Malmö har de senaste åren tagit emot en förhållandevis stor andel av invandringen till Sverige. Den stora gruppen flyktingar har inte bara berövat sina rötter, sitt hemland och sitt språk utan bär också ofta på upplevelser av krig, tortyr och splittring av familjen och andra mycket djupgående traumata. Många saknar grundläggande skolutbildning, och är oförberedda på det liv som väntar i Sverige.

Att kunna förstå, tala och skriva svenska är den viktigaste faktorn i anpassningen till ett liv här, för att kunna få ett arbete.

Erbjöds kostnadsfri syn- och hörselkontroll

Vi har vid Möllevångens Husläkargrupp framför allt intresserat oss för invandrarnas hälsoproblem och har sedan två år tillbaka drivit en skolhälsovårdsenhet för elever och lärare vid Komvux Södervärn respektive Globalen i Malmö, där undervisning i svenska för invandrare ges.

Vi erbjöd hösten 1995 dessa elever en kostnadsfri kontroll av syn och hörsel. Nästan alla elever hörsammade inbjudan, motivationen var hög både hos dessa och framför allt hos lärarna, som märkt att en del elever inte kunde följa undervisningen.

Vi undersökte 345 elever med standardiserad syntavlekontroll samt audiometri (Entomed, Screening Audiometer, SA201M).

Tabell I. Syn och hörsel – 345 SFI-studerande (237 kvinnor och 108 män)

Ålder	Antal undersökta	Syn	Hörsel	Syn+Hörsel
≤24 år	38	8	3	1
25–29	54	5	7	–
30–34	60	9	9	–
35–39	67	17	7	1
40–44	57	15	9	3
45–49	36	8	11	3
≥50	33	12	4	7
	345	74	50	15

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbel radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Vid läkarundersökning diskuterades eventuell nedsättning av syn och hörsel, vaxproppar avlägsnades och andra problem kunde tas upp. De med nedsatt syn eller hörsel som inte tidigare fått behandling remitterades vidare till specialist, vid lättare synnedsättningar till optiker. Läraren fick besked om problemet för att anpassa undervisningen.

Resultat

Hela 40 procent av de undersökta eleverna hade nedsatt syn eller hörsel som krävde åtgärd (Tabell I). Dessutom fanns det flera som sedan barnsdomen, exempelvis på grund av skelning, var blinda på ett öga eller hade en känd och åtgärdad bullerskada som inte föranledde någon åtgärd i samband med denna undersökning. Männerna hade i hög utsträckning drabbats av hörselnedsättning, ofta med utseende som bullerskada, som de troligen fått antingen genom arbete eller som soldater. Kvinnorna hade behov av glasögon i stor utsträckning, något som de kanske inte haft behov av i sina

tidigare liv. Givetvis ökar de här besvaren med åldern.

Syn- och hörselnedsättningar är således mycket vanliga bland elever som studerar svenska för invandrare. Det är av största betydelse att de har fysiska möjligheter att tillgodogöra sig undervisningen.

Sören Gullstrand
husläkare, Möllevångens
husläkargrupp, Malmö

Stora men klena leverantörer av datajournal- system

Britt-Gerd Malmberg tar på nytt (Läkartidningen 34/96) upp frågan om förskrivningen av de särskilda läkemedlen, och samma ämne har tidigare ett antal gånger berörts i inlägg i läkarpressen.

Kritik riktas mot Läkemedelsverket för att de utformat en ny blankett med avvikande utseende mot den ordinarie.

Vilken relation har kollegerna till sina programleverantörer då dessa inte utsätts för en enda rad med kritik? Jag trodde nog att systemleverantörer nu borde ha hunnit åtgärda detta problem. Förordningen om de nya blanketterna för särskilda (narkotikastämplade) läkemedel annonserades i god tid och trädde i kraft den 1 april. Den fastställda blanketten är för ändamålet bra enligt min bedömning.

Användare av mitt datorsystem (ca 30 installationer runt om i landet) hade veckan före den 1 april uppdatering av receptförförskrivningsprogrammet, som identifierar om ett förskrivet preparat tillhör den särskilda kategorin. Läkaren kan fortsätta att skriva recept på datorn som vanligt, blanda vanliga och särskilda läkemedel. Systemet gör grovjobbet och sorterar fram de vanliga läkemedlen först vid utskrift och uppmanar sedan läkaren att sätta in den särskilda blanketten i skrivaren och skriver ut det eller de preparat som tillhör den särskilda kategorin.

Om en liten programleverantör (enmansföretag på deltid) klarar av detta varför kan inte de stora på marknaden göra det? Är det brist på kapacitet, på intresse eller på krav från användarna?

Birger Gran
leg läkare, Luleå